



Zorginstituut Nederland

201801191

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2019025217

Datum 9 mei 2019
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018060325

Onze referentie
2019025217

Uw referentie
201801191

Uw brief van
28 november 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 28 november 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 27 december 2018 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 13 februari 2019 het hoorzittingsverslag d.d. 6 februari 2019 aan het Zorginstituut verstuurd met de vraag om aan te geven welke concrete informatie mist in het dossier. Het Zorginstituut heeft op 21 februari 2019 aangegeven welke informatie nodig is om te kunnen beoordelen of verzoekster alsnog aanspraak kan maken op medisch specialistische revalidatie. Uw commissie heeft vervolgens op 30 april 2019 aanvullende informatie aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Het voorlopig advies d.d. 27 december 2018 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Zorginstituut Nederland
Zorg 1

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Datum
9 mei 2019

Onze referentie
2019025217

Casus

Verzoekster heeft sinds een auto-ongeluk in 2016 hoofdpijn en pijnklachten in de nek en de schoudergordel. Vier maanden na het ongeluk is verzoekster verwezen naar een neuroloog die bij haar een postwhiplash syndroom heeft vastgesteld. Verzoekster is daarna behandeld door een fysiotherapeut en een osteopaat. Ook gebruikt zij medicijnen tegen zenuwpijn. Aanvankelijk waren de klachten verminderd maar sinds december 2017 zijn de klachten verergerd. De behandelend neuroloog heeft verzoekster daarom verwezen naar een revalidatiearts. De revalidatiearts heeft interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie voorgesteld ter verhoging van de belastbaarheid. Daarbij is de belangrijkste hulpvraag vermindering van de hoofdpijnklachten en verbetering van de belastbaarheid. Verder betreft het vermindering van pijnklachten in de nek en schoudergordel, misselijkheid en problemen met slaap, woordvinding, concentratie en geheugen. Een bijkomend probleem is een neuralgie van de N. Occipitalis Major. De revalidatiearts duidt het geheel als complexe met elkaar samenhangende problemen van functies als motoriek, sensoriek, coping en gedrag, leidend tot beperkingen van activiteiten als zelfverzorging en het zich verplaatsen, waardoor het risico bestaat dat verzoekster niet meer in staat is om de door haar gewenste sociaal-maatschappelijke rol te vervullen. De revalidatiearts benadrukt dat bij verzoekster specialistische kennis is vereist en niet kan worden volstaan met meervoudige monodisciplinaire behandeling zonder betrokkenheid van een revalidatiearts. Er zou reeds een uitgebreide behandeling in de eerste lijn hebben plaatsgevonden.

Verweerder heeft de aanvraag voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van complexe samenhangende medische problematiek op meerdere domeinen en dat geen adequate stepped care behandeling in de eerste lijn heeft plaatsgevonden. Verzoekster heeft daarom volgens verweerder geen indicatie voor medisch specialistische revalidatie.

Beoordeling

In het standpunt van het Zorginstituut Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden (2015) en de nota indicatiestelling medisch specialistische revalidatie van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) uit 2016 is beschreven wanneer en sprake is van een indicatie voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie.^{1,2} In het standpunt van

¹ Zorginstituut Nederland, Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, 22-06-2015. Te raadplegen via:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/06/22/medisch-specialistische-revalidatie-zorg-zoals-revalidatieartsen-plegen-te-bieden>

² Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Indicatiestelling medisch specialistische revalidatie, april 2016.

Te raadplegen via:

https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Beleid/nota_indicatiestelling_def_april_2016_m_vra.pdf

het Zorginstituut worden ook de doelgroepen voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie benoemd.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Doelgroepen

Chronische hoofdpijn valt niet onder een van de doelgroepen genoemd in het standpunt. Uit de beschikbare informatie is niet gebleken dat er sprake is van sensitisatie bij chronische pijn die leidt tot ingrijpende stoornissen en beperkingen in de communicatie en cognitie/gedrag, ook als defecten in het bewegingsvermogen niet (meer) aanwezig zijn.³ De anamnestiche geuite cognitieve stoornissen zijn omschreven als 'heeft soms moeite met op de woorden te komen, meerdere taken tegelijk lukt minder goed', dit biedt onvoldoende onderbouwing. Daarnaast zouden concentratie- en geheugenstoornissen aanwezig zijn. Deze klachten zijn uiterst summier aangeduid, niet geobjectiveerd in (neuro)psychologisch onderzoek en lijken als oorzaak van het verminderd functioneren niet op de voorgrond te staan. Bovendien leidt sensitisatie bij pijnklachten tot een verhoogde pijnervaring van de in het lichaam gelokaliseerde pijnklachten. Hoofdpijn in engere zin is geen uiting van sensitisatie. In de NHG Standaard Hoofdpijn komt interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie niet voor als behandeloptie.⁴ Voor neurologen bestaat enkel een richtlijn met betrekking tot medicamenteuze behandeling van hoofdpijn, niet voor overige behandelopties.⁵

Datum
9 mei 2019
Onze referentie
2019025217

Naast hoofdpijn heeft verzoekster ook last van nek- en schouderpijn en waarschijnlijk myogeen veroorzaakte houdingsafwijkingen in de nek-schouder regio. Deze klachten zouden onder nr. 5⁶ van de doelgroepen voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie kunnen vallen, mits deze klachten aanleiding zijn voor ingrijpende beperkingen van zowel het bewegingsvermogen als het niveau van activiteiten en participatie. Of de beperkingen in het bewegingsvermogen ingrijpend zijn is op grond van de zeer beperkte informatie in het dossier hierover niet te beoordelen. Er is wel sprake van ingrijpende beperkingen van het niveau van activiteiten en participatie (o.a. tot 6 u per week beperkte arbeidsparticipatie), maar deze lijken vooral samen te hangen met de chronische hoofdpijn en/of het medicatiegebruik vanwege die hoofdpijn.

Indicatie

Voor een indicatie voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie dient er o.a. sprake te zijn van complexe met elkaar samenhangende problemen van diverse functies, waardoor activiteiten als zelfverzorging, zich verplaatsen, denken en handelen en communiceren worden belemmerd of beperkt. Er is in het geval van verzoekster sprake van beperkingen in het handelen (huishouden en gezinsrol), het verplaatsen (autorijden beperkt door medicatiegebruik vanwege de hoofdpijn) en communicatie (soms woordvindingsstoornis). Echter over de ernst en

³ Zie nummer 4 van de doelgroepen voor medisch specialistische revalidatie.

⁴ NHG Standaard Hoofdpijn, te raadplegen via: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-hoofdpijn>

⁵ Zie: <https://richtlijnendatabase.nl/?query=hoofdpijn&specialism=4&sort=1>

⁶ chronische pijn van het bewegingsapparaat, zowel aspecifiek (er is geen of onvoldoende lichamelijke afwijkingen voor de klachten) als specifiek (er is een lichamelijke afwijking die de klachten verklaart) die leidt tot ingrijpende beperkingen van zowel het bewegingsvermogen als op het niveau van activiteiten en participatie;

complexiteit van deze beperkingen is onvoldoende informatie in het dossier beschikbaar.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Stepped care

De klachten van verzoekster lenen zich over het algemeen in eerste instantie voor eerstelijns behandeling. Verzoekster is behandeld in de eerstelijns waardoor haar klachten zijn verminderd. Het is onduidelijk wat de precieze inhoud en intensiteit van deze behandeling is geweest. Ook is onduidelijk of verzoekster adequaat is behandeld in de eerstelijns na de verergering van haar klachten eind 2017. Het dossier bevat geen informatie over consultatie of behandeling op (neuro)psychologisch terrein op enig moment. De stelling van de revalidatiearts dat meervoudige monodisciplinaire behandeling in de eerstelijns niet zinvol is bij verzoekster is niet onderbouwd en lijkt onterecht, gezien het feit dat de fysiotherapeutische behandeling in eerste instantie wel succesvol lijkt te zijn geweest en (neuro)psychologische begeleiding niet heeft plaatsgevonden. Er is verder onvoldoende onderbouwd dat de ernst van de fysieke stoornissen en beperkingen en de cognitieve problematiek dermate ernstig zijn dat een eerstelijns behandeling bij voorbaat als kansloos moet worden geacht.

Datum
9 mei 2019

Onze referentie
2019025217

Conclusie

De medisch adviseur concludeert op basis van de beschikbare informatie dat onduidelijk is of de klachten van verzoekster aangemerkt kunnen worden als dermate complex en samenhangend, dat interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie is aangewezen. Ook de indicatiestelling is onduidelijk aangezien verzoekster nek en schouder klachten heeft maar de chronische hoofdpijn duidelijk op de voorgrond staat. Tot slot is niet voldaan aan het stepped care principe omdat er geen adequate meervoudig monodisciplinaire eerstelijns behandeling heeft plaatsgevonden. Verweerder heeft de aanvraag derhalve terecht afgewezen.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Definitief advies

Medisch advies

Het Zorginstituut heeft het hoorzittingsverslag en aanvullende stukken voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Casus

Na ontvangst van het voorlopig advies heeft de SKGZ het Zorginstituut gevraagd om toe te lichten welke informatie mist in het dossier waardoor diverse zaken onduidelijk zijn. Het Zorginstituut heeft in de brief d.d. 21 februari 2019 toegelicht dat op basis van de informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoekster een indicatie heeft voor medisch specialistische revalidatie. Om te kunnen beoordelen of verzoekster alsnog aanspraak kan maken op medisch specialistische revalidatie is de volgende informatie nodig:

- Informatie over hoe ingrijpend de stoornissen in het bewegingsvermogen van verzoekster zijn, zodat beoordeeld kan worden of verzoekster onder nr. 5⁷ van de doelgroepen voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie zou kunnen vallen, genoemd in het standpunt van het Zorginstituut.⁸
- Informatie over de ernst en complexiteit van de fysieke, psychologische en sociale beperkingen van verzoekster.
- Informatie over welke behandelingen en consultaties hebben plaatsgevonden in de eerste lijn en wat de behandelresultaten waren.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
9 mei 2019

Onze referentie
2019025217

Vervolgens heeft het Zorginstituut op 30 april 2019 aanvullende informatie ontvangen. De aanvullende informatie bevat een brief van de behandelend revalidatiearts en een brief van verzoekster.

De behandelend revalidatiearts is van mening dat verzoekster een indicatie heeft voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie. In de aanvraag benoemt de revalidatiearts de diagnose als '0713 - Chronische Pijnsyndroom WPN 3; ICD-10 - T91.8 - Late gevolgen van overige gespecificeerde letsels van hals en romp' en geeft in zijn brief aan dat er bij verzoekster sprake is van meerdere stoornissen, beperkingen in het functioneren en participatieproblemen.

Verzoekster heeft in een ongedateerd schrijven aangegeven wat haar klachten zijn met daarbij een opsomming van contacten met behandelaars tot oktober 2018.

Beoordeling

Stoornissen in het bewegingsvermogen

De aanvullende stukken bevatten geen nieuwe informatie over hoe ingrijpend de stoornissen in het bewegingsvermogen van verzoekster zijn. Er is slechts aangegeven dat er sprake is van pijnklachten in de nek en schouderregio, met als diagnose chronisch pijnsyndroom. In beginsel kan een chronisch pijnsyndroom wel een indicatie zijn voor een interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie behandeling, mits er sprake is van complexe problematiek en samenhangende complexe stoornissen op andere ICF-domeinen (International Classification of Functioning, Disability and Health) en een voorafgaand stepped care traject heeft plaatsgevonden. De behandelend revalidatiearts geeft aan dat hij de problematiek van verzoekster inschat in ernstklasse WPN-3, dit is echter onvoldoende onderbouwd. Voor de ernstklasse WPN-3 moet er volgens de Position Paper Medisch Specialistische Revalidatie bij Chronisch Pijn van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) sprake zijn van onderhoudende psychosociale factoren met een matige tot ernstige impact op het functioneren.⁹

⁷ chronische pijn van het bewegingsapparaat, zowel specifiek (er is geen of onvoldoende lichamelijke afwijkingen voor de klachten) als specifiek (er is een lichamelijke afwijking die de klachten verklaart) die leidt tot ingrijpende beperkingen van zowel het bewegingsvermogen als op het niveau van activiteiten en participatie

⁸ Zorginstituut Nederland, Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, 22-06-2015. Te raadplegen via:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/06/22/medisch-specialistische-revalidatie-zorg-zoals-revalidatieartsen-plegen-te-bieden>

⁹ Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Position Paper Medisch Specialistische Revalidatie bij Chronische Pijn aan het houdings- en bewegingsapparaat 2017. Te raadplegen via:
<https://revalidatiegeneeskunde.nl/article/position-paper-chronische-pijn-gelanceerd>

Uit de informatie blijkt niet dat de aangegeven genoemde psychosociale factoren (bewegingsangst en concentratie- en geheugenstoornissen) zodanig complex of ernstig zijn dat een daardoor veroorzaakte matige tot ernstige impact op het fysiek functioneren verondersteld kan worden. Ook de informatie in de brief van verzoekster wijst niet op een stoornis van het bewegingsvermogen, maar op ernstige overprikkelbaarheid en vermoeidheid.

Zorginstituut Nederland
Zorg 1

Datum
9 mei 2019

Onze referentie
2019025217

Ernst en complexiteit van de fysieke, psychologische en sociale beperkingen

De behandelend revalidatiearts geeft in zijn brief een opsomming van fysieke en psychische beperkingen. De ernst van deze beperkingen is echter niet aangegeven of geobjectiveerd met bijv. meetinstrumenten. De aanvullende informatie bevat geen beoordeling door een psycholoog van de mentale en cognitieve problemen.

Behandelingen in de eerste lijn

Verzoekster heeft aangegeven hoeveel behandelcontacten er zijn geweest met verschillende zorgaanbieders. Er is geen informatie gegeven over de inhoud of het resultaat van de behandelingen waardoor niet beoordeeld kan worden of de behandeling in eerste lijn adequaat is geweest. Uit de informatie blijkt niet dat er een psychologische beoordeling of behandeling in de eerste lijn heeft plaatsgevonden.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie kan geconcludeerd worden dat niet is aangetoond dat verzoekster een indicatie voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie heeft. Verweerder heeft de aanvraag derhalve terecht afgewezen.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,



.....
Hoofd afdeling Zorg



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2019008831

Datum 21 februari 2019
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018060325

Onze referentie
2019008831

Uw referentie
201801191

Uw brief van
13 februari 2019

Geachte mevrouw

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting.

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies hierbij als definitief beschouwen.

De commissie heeft naar aanleiding van het voorlopig advies gevraagd welke concrete informatie in het dossier mist om tot een goede beoordeling te komen. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op.

Op basis van de informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoekster een indicatie heeft voor medisch specialistische revalidatie. Om te kunnen beoordelen of verzoekster alsnog aanspraak kan maken op medisch specialistische revalidatie is de volgende informatie nodig:

- Informatie over hoe ingrijpend de stoornissen in het bewegingsvermogen van verzoekster zijn, zodat beoordeeld kan worden of verzoekster onder nr. 5¹ van de doelgroepen voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie zou kunnen vallen, genoemd in het standpunt van het Zorginstituut.²
- Informatie over de ernst en complexiteit van de fysieke, psychologische en sociale beperkingen van verzoekster.

¹ chronische pijn van het bewegingsapparaat, zowel specifiek (er is geen of onvoldoende lichamelijke afwijkingen voor de klachten) als specifiek (er is een lichamelijke afwijking die de klachten verklaart) die leidt tot ingrijpende beperkingen van zowel het bewegingsvermogen als op het niveau van activiteiten en participatie

² Zorginstituut Nederland, Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, 22-06-2015. Te raadplegen via:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/06/22/medisch-specialistische-revalidatie-zorg-zoals-revalidatieartsen-plegen-te-bieden>

- Informatie over welke behandelingen en consultaties hebben plaatsgevonden in de eerste lijn en wat de behandelresultaten waren.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,

Datum
21 februari 2019

Onze referentie
2019008831

Hoofd afdeling Zorg



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw C.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg 1

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018065599

Datum 27 december 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018060325

Onze referentie
2018065599

Uw referentie
201801191

Uw brief van
28 november 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 28 november 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B.4. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Casus

Verzoekster heeft sinds een auto-ongeluk in 2016 hoofdpijn en pijnklachten in de nek en de schoudergordel. Vier maanden na het ongeluk is verzoekster verwezen naar een neuroloog die bij haar een postwhiplash syndroom heeft vastgesteld.

Verzoekster is daarna behandeld door een fysiotherapeut en een osteopaat. Ook gebruikt zij medicijnen tegen zenuwpijn. Aanvankelijk waren de klachten verminderd maar sinds december 2017 zijn de klachten verergerd. De behandelend neuroloog heeft verzoekster daarom verwezen naar een revalidatiearts. De revalidatiearts heeft interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie voorgesteld ter verhoging van de belastbaarheid. Daarbij is de belangrijkste hulpvraag vermindering van de hoofdpijnlachten en verbetering van de belastbaarheid. Verder betreft het vermindering van pijnklachten in de nek en schoudergordel, misselijkheid en problemen met slaap, woordvinding, concentratie en geheugen. Een bijkomend probleem is een neuralgie van de N. Occipitalis Major. De revalidatiearts duidt het geheel als complexe met elkaar samenhangende problemen van functies als motoriek, sensoriek, coping en gedrag, leidend tot beperkingen van activiteiten als zelfverzorging en het zich verplaatsen, waardoor het risico bestaat dat verzoekster niet meer in staat is om de door haar gewenste sociaal-maatschappelijke rol te vervullen. De revalidatiearts benadrukt dat bij verzoekster specialistische kennis is vereist en niet kan worden volstaan met meervoudige monodisciplinaire behandeling zonder betrokkenheid van een revalidatiearts. Er zou reeds een uitgebreide behandeling in de eerste lijn hebben plaatsgevonden.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
27 december 2018

Onze referentie
2018065599

Verweerder heeft de aanvraag voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van complexe samenhangende medische problematiek op meerdere domeinen en dat geen adequate stepped care behandeling in de eerste lijn heeft plaatsgevonden. Verzoekster heeft daarom volgens verweerder geen indicatie voor medisch specialistische revalidatie.

Beoordeling

In het standpunt van het Zorginstituut Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden (2015) en de nota indicatiestelling medisch specialistische revalidatie van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) uit 2016 is beschreven wanneer en sprake is van een indicatie voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie.^{1,2} In het standpunt van het Zorginstituut worden ook de doelgroepen voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie benoemd.

Doelgroepen

Chronische hoofdpijn valt niet onder een van de doelgroepen genoemd in het standpunt. Uit de beschikbare informatie is niet gebleken dat er sprake is van sensitisatie bij chronische pijn die leidt tot ingrijpende stoornissen en beperkingen in de communicatie en cognitie/gedrag, ook als defecten in het bewegingsvermogen niet (meer) aanwezig zijn.³ De anamnestic geuite cognitieve stoornissen zijn omschreven als 'heeft soms moeite met op de woorden te komen, meerdere taken tegelijk lukt minder goed', dit biedt onvoldoende

¹ Zorginstituut Nederland, Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, 22-06-2015. Te raadplegen via:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/06/22/medisch-specialistische-revalidatie-zorg-zoals-revalidatieartsen-plegen-te-bieden>

² Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Indicatiestelling medisch specialistische revalidatie, april 2016. Te raadplegen via:

https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Beleid/nota_indicatiestelling_def_april_2016_m_vra.pdf

³ Zie nummer 4 van de doelgroepen voor medisch specialistische revalidatie.

onderbouwing. Daarnaast zouden concentratie- en geheugenstoornissen aanwezig zijn. Deze klachten zijn uiterst summier aangeduid, niet geobjectiveerd in (neuro)psychologisch onderzoek en lijken als oorzaak van het verminderd functioneren niet op de voorgrond te staan. Bovendien leidt sensitisatie bij pijnklachten tot een verhoogde pijnervaring van de in het lichaam gelokaliseerde pijnklachten. Hoofdpijn in engere zin is geen uiting van sensitisatie. In de NHG Standaard Hoofdpijn komt interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie niet voor als behandeloptie.⁴ Voor neurologen bestaat enkel een richtlijn met betrekking tot medicamenteuze behandeling van hoofdpijn, niet voor overige behandelopties.⁵

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
27 december 2018

Onze referentie
2018065599

Naast hoofdpijn heeft verzoekster ook last van nek- en schouderpijn en waarschijnlijk myogeen veroorzaakte houdingsafwijkingen in de nek-schouder regio. Deze klachten zouden onder nr. 5⁶ van de doelgroepen voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie kunnen vallen, mits deze klachten aanleiding zijn voor ingrijpende beperkingen van zowel het bewegingsvermogen als het niveau van activiteiten en participatie. Of de beperkingen in het bewegingsvermogen ingrijpend zijn is op grond van de zeer beperkte informatie in het dossier hierover niet te beoordelen. Er is wel sprake van ingrijpende beperkingen van het niveau van activiteiten en participatie (o.a. tot 6 u per week beperkte arbeidsparticipatie), maar deze lijken vooral samen te hangen met de chronische hoofdpijn en/of het medicatiegebruik vanwege die hoofdpijn.

Indicatie

Voor een indicatie voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie dient er o.a. sprake te zijn van complexe met elkaar samenhangende problemen van diverse functies, waardoor activiteiten als zelfverzorging, zich verplaatsen, denken en handelen en communiceren worden belemmerd of beperkt. Er is in het geval van verzoekster sprake van beperkingen in het handelen (huishouden en gezinsrol), het verplaatsen (autorijden beperkt door medicatiegebruik vanwege de hoofdpijn) en communicatie (soms woordvindingsstoornis). Echter over de ernst en complexiteit van deze beperkingen is onvoldoende informatie in het dossier beschikbaar.

Stepped care

De klachten van verzoekster lenen zich over het algemeen in eerste instantie voor eerstelijns behandeling. Verzoekster is behandeld in de eerstelijns waardoor haar klachten zijn verminderd. Het is onduidelijk wat de precieze inhoud en intensiteit van deze behandeling is geweest. Ook is onduidelijk of verzoekster adequaat is behandeld in de eerstelijns na de verergering van haar klachten eind 2017. Het dossier bevat geen informatie over consultatie of behandeling op (neuro)psychologisch terrein op enig moment. De stelling van de revalidatiearts dat meervoudige monodisciplinaire behandeling in de eerstelijns niet zinvol is bij verzoekster is niet onderbouwd en lijkt onterecht, gezien het feit dat de

⁴ NHG Standaard Hoofdpijn, te raadplegen via: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-hoofdpijn>

⁵ Zie: <https://richtlijnenendatabase.nl/?query=hoofdpijn&specialism=4&sort=1>

⁶ chronische pijn van het bewegingsapparaat, zowel aspecifiek (er is geen of onvoldoende lichamelijke afwijkingen voor de klachten) als specifiek (er is een lichamelijke afwijking die de klachten verklaart) die leidt tot ingrijpende beperkingen van zowel het bewegingsvermogen als op het niveau van activiteiten en participatie;

fysiotherapeutische behandeling in eerste instantie wel succesvol lijkt te zijn geweest en (neuro)psychologische begeleiding niet heeft plaatsgevonden. Er is verder onvoldoende onderbouwd dat de ernst van de fysieke stoornissen en beperkingen en de cognitieve problematiek dermate ernstig zijn dat een eerstelijns behandeling bij voorbaat als kansloos moet worden geacht.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
27 december 2018

Onze referentie
2018065599

Conclusie

De medisch adviseur concludeert op basis van de beschikbare informatie dat onduidelijk is of de klachten van verzoekster aangemerkt kunnen worden als dermate complex en samenhangend, dat interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie is aangewezen. Ook de indicatiestelling is onduidelijk aangezien verzoekster nek en schouder klachten heeft maar de chronische hoofdpijn duidelijk op de voorgrond staat. Tot slot is niet voldaan aan het stepped care principe omdat er geen adequate meervoudig monodisciplinaire eerstelijns behandeling heeft plaatsgevonden. Verweerder heeft de aanvraag derhalve terecht afgewezen.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,



Hoofd afdeling Zorg